

La Ley de Sanidad en Estados Unidos (Obamacare)

Felipe de Jesús Padilla Aguilar*
Víctor Estanislao Bobadilla Vargas**

(Recibido: noviembre 2017/ Aprobado: marzo 2018)

RESUMEN. La Ley de Sanidad en Estados Unidos desea abarcar a una proporción pequeña de la población que no tiene acceso a los mínimos necesarios de cobertura de salud. Hay programas públicos conocidos como Medicare, Medicaid para absorber a la población que no tiene cobertura médica. Estos programas públicos hacen que disminuya la población que no tenga cobertura médica, sin embargo, todavía hay población sin cobertura. También hay un programa para niños el cual abarca que se integren a dicho programa los niños que no tienen cobertura médica, logrando la disminución de niños sin servicios de sanidad.

Palabras clave: cobertura médica, la Ley de sanidad, ley de sanidad de los niños.

Clasificación: JEL: I11, I18.

* Profesor en la Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, Ciudad de México.

** Profesor-investigador Titular "C", en la Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, Ciudad de México.

The health law in the United States (Obamacare)

ABSTRACT. The Health Care Act in the United States seeks to cover a small proportion of the population that does not have access to the minimum necessary health coverage. There are public programs known as Medicare, Medicaid to absorb the uninsured population. These public programs make the population that does not have medical coverage decrease, but there is still a population without coverage. There is also a program for children, which includes integrating children who do not have medical coverage into the program, reducing the number of children without health services.

Keywords: medical coverage, health law, children's health law.

JEL classification: I11, I18.

1. INTRODUCCIÓN

Los Estados Unidos es la potencia económica a nivel mundial siempre está atenta a lo que pasa a nivel mundial. En los Estados Unidos a nivel de asistencia médica en su mayor parte es cubierta por el sector privado, para tener acceso a la asistencia médica mínima necesaria se necesita tener una cobertura médica.

La mayor parte de la cobertura médica privada la cubren las empresas con el personal que elaboran para ellas, pero también es cierto que un porcentaje pequeño no tiene acceso a los servicios médicos indispensables. Ese pequeño porcentaje sin cobertura médica es atraída por la ley de sanidad para que pueda tener una cobertura médica.

Barack Obama representante del Partido Demócrata en los Estados Unidos en ese tiempo es el contrincante del poder el partido republicano, este último tratará a toda costa de anular o de cambiar la ley de sanidad porque no representa los intereses del partido actual y la ley fue elaborada por el gabinete del partido demócrata.

De ahí la importancia en analizar dicha ley con resultados dentro de la unión americana y que perspectivas internas tuvo. La ley de sanidad tiene

como principal interés, por que abarcar a toda la población norteamericana en salud, todos los norteamericanos tengan acceso a los mínimos indispensables de asistencia de salud.

Este documento se divide en cuatro partes. En la segunda parte se trata la ley de sanidad. En la tercera parte se aborda de la ley de sanidad de los niños y ancianos. Y finalmente se exponen las conclusiones.

2. LA LEY DE SANIDAD (OBAMACARE)

El ex-presidente Barack Obama ocupó la presidencia de los Estados Unidos durante el periodo de enero de 2009 hasta enero de 2017, duró en el cargo ocho años en los cuales tuvo una reelección en 2014, era representante del Partido Demócrata de los Estados Unidos. El ocupó el cargo en 2009 cuando se desarrollaba en este país la crisis inmobiliaria. En este año la crisis inmobiliaria que fue mundial, la compararon con la gran depresión de los años treintas.

El presidente Barack Obama ganó las elecciones de noviembre de 2008 con el respaldo de haber obtenido la obtención de 365 distritos de la Unión Americana y de haber vencido al representante (John McCain) del Partido Republicano. Un factor fundamental para el triunfo de Obama fué sin duda, la crisis inmobiliaria que se desarrolló en el año de 2008, obteniendo su intensidad en julio y agosto de ese mismo año. Los grandes grupos oligárquicos tomaron partido con él y la recompensa no se hizo esperar tuvieron el triunfo en noviembre del 2008.

Sin embargo, el presidente Barack Obama pudo contener el oleaje tan alto que se presentó y además rescató muchas empresas que se encontraban en una crisis de liquidez, un ejemplo de ellas City Bank, entre muchas más.

Dada la naturaleza de que era el primer presidente afroamericano que ocupaba la presidencia de los Estados Unidos contó con el voto del mismo y por supuesto de gran cantidad de votos blancos y en menor proporción de inmigrantes latinoamericanos. En la unión americana no es mayoría la población afroamericana ni los latinoamericanos ni asiáticos, los blancos son la mayoría que son nativos estadounidenses.

Hay que resaltar que la proporción de votos blancos está dividida entre los dos partidos contendientes de la vida nacional, demócrata y republicano, por eso toma relevancia la comunidad latinoamericana, afroamericana y asiática que pueden hacer favorable la balanza a un partido determinado, que conto Barack Obama con un gran público hispano lo que inclino la balanza a su favor.

Dado lo anterior no hay duda de que contó con una gran cantidad de votos blancos y con la oligarquía del país, estos dos factores lo llevaron a ocupar la silla presidencial de los Estados Unidos durante el periodo 2009-2017.

La constitución de Estados Unidos explica que el presidente de Estados Unidos tiene derecho a una reelección y, por supuesto, ha habido presidentes que toman partido por cubrir los dos periodos de cuatro años. En la historia reciente Bill Clinton, George W. Bush y Barack Obama, actualmente el presidente Donal Trump tiene toda la intención de destruir la seguridad social mejor conocido como Obamacare el cual incluye los gastos de salud para la población en general, hay que resaltar que un derecho fundamental es el tener acceso a los servicios médicos y en la sociedad norteamericana una pequeña proporción no los tiene.

En 1923 se estableció el sistema de pensiones en tres estados de la unión americana con resultados desfavorables, fue hasta 1928 en donde se implantó en 11 estados de unión americana en donde se logró que el sistema de pensiones fuera una asistencia social (Krugman, 2007: 45). En 1932 se implanta el seguro de desempleo, en Wisconsin, para aquellas personas que habían perdido su empleo. (Krugman, 2007: 45)

En la década de los treinta intervino el gobierno federal de los Estados Unidos protección del individuo al otorgarles pensión de viudez y de vejez. Y también seguro de desempleo. (Galbraith, 2010: 110). Aún el seguro de vejez de viudez y de desempleo tiene un poder adquisitivo que se los garantiza el Estado mientras estén en la normatividad vigente y que no cuenten con posibilidades de trabajar. (Galbraith, 2010: 121)

En 1965 se crearon los programas de Medicaid, Medicare desde ese momento se regularon las agrupaciones y mutualidades voluntarias para la asistencia sanitaria (*Actualidad*: 66). El presidente de Estados Unidos Lindsey Baines Johnson

firma la ley del seguro social, en donde se crean Medicare y Medicaid, el 30 de julio de 1965, como testigo de honor el ex presidente Harry S. Truman.

También en 1966 se implanta el programa conocido como Medicare que consiste en pensión a los jubilados mayores de 65 años y personas menores de 65 años con una insuficiencia renal permanente o ciertas discapacidades. (Krugman, 2007: 81; ISAPRES, 2016:3)

El Medicaid consiste en servicio de salud a las personas de bajos ingresos y es financiado por cada estado de la unión americana, el Medicaid abarca aquellas personas que tienen un ingreso de 133% inferior al mínimo del nivel federal de pobreza. Richar N. Nixon amplió el programa a las personas con enfermedades renales en 1973, cuando ocupó la presidencia de los Estados Unidos en el programa de Medicare.

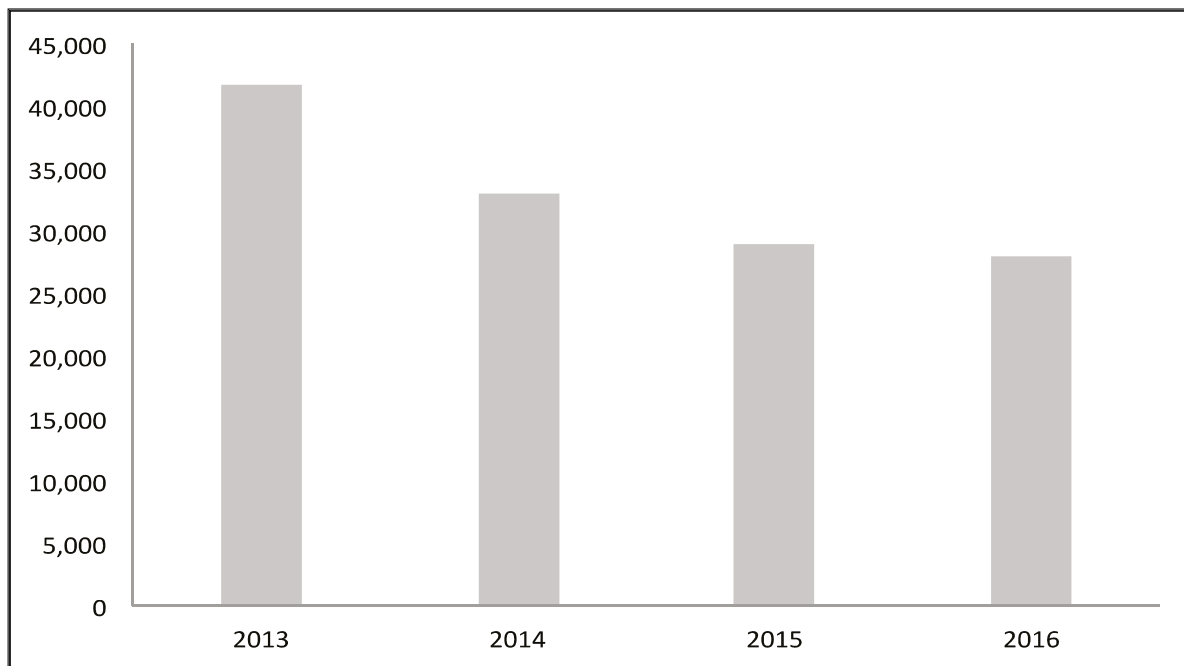
Hay que hacer notar que Bill Clinton presidente demócrata de 1992-2000 presentó una reforma sanitaria "Health Secure Plan" pero la mayoría del partido republicano en las cámaras y las aseguradoras sanitarias se lo impidieron. (*Actualidad*: 66; kugman, 2007: 259-260)

En 2003 Geoge W. Bush decretó la prestación farmacéutica al programa Medicare, es el último que hizo una reforma al programa de sanidad. (*Actualidad*: 66). El Medicare consiste en la contratación de un seguro por parte de una empresa que abarque la asistencia médica. Los Estados Unidos la contratación de una póliza de seguro médico es contratada por empresas o individuos, lógicamente el contrato de empresas es para sus afiliados.

La ley PPACA implica que su contratación sea de bajo costo para los individuos que obtengan un seguro de cobertura médica. También es cierto que una pequeña parte de la población norteamericana no cuenta con ningún tipo de asistencia médica, de aquí la importancia de obtener una cobertura de Medicare o Medicaid, de inicio de la Ley PPACA.

El Medicare no abarca a toda la totalidad de la comunidad norteamericana, una proporción no cuenta con asistencia médica, en 2013 no tenían cobertura asistencia médica una población de 41 795 personas pero con la entrada de la ley se redujo a 28 millones en 2016 véase la siguiente gráfica 1.

GRÁFICA 1
Población sin cobertura médica en los Estados Unidos, 2013-2016

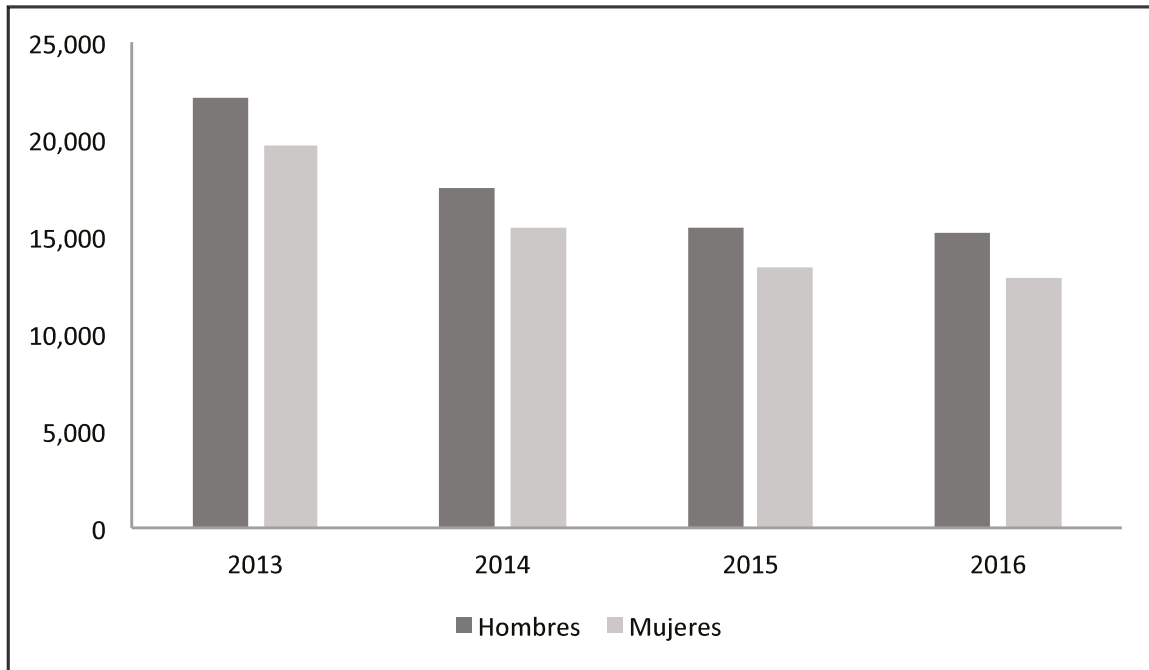


Fuente: elaboración propia con base en US Census Bureau, Current Population Survey, Annual Social and Economic Supplements.

La ley PPACA estima que para 2014 tengan cobertura asistencia sanitaria toda la población con el mínimo de asistencia médica proporcionada por el gobierno Federal mediante sus programas sanitarios. (Sobrino, 2014: 191).

También la proporción de hombres y mujeres en los que se divide que no tienen cobertura médica es mayor en los hombres que en las mujeres, pero algo hay que resaltar es que la proporción disminuye en ambos sexos. (Véase la gráfica 2)

GRÁFICA 2
Total de hombres y mujeres sin cobertura médica, Estados Unidos
2013-2016



Fuente: elaboración propia: con base en US Census Bureau, Current Population Survey, Annual Social and Economic Supplements.

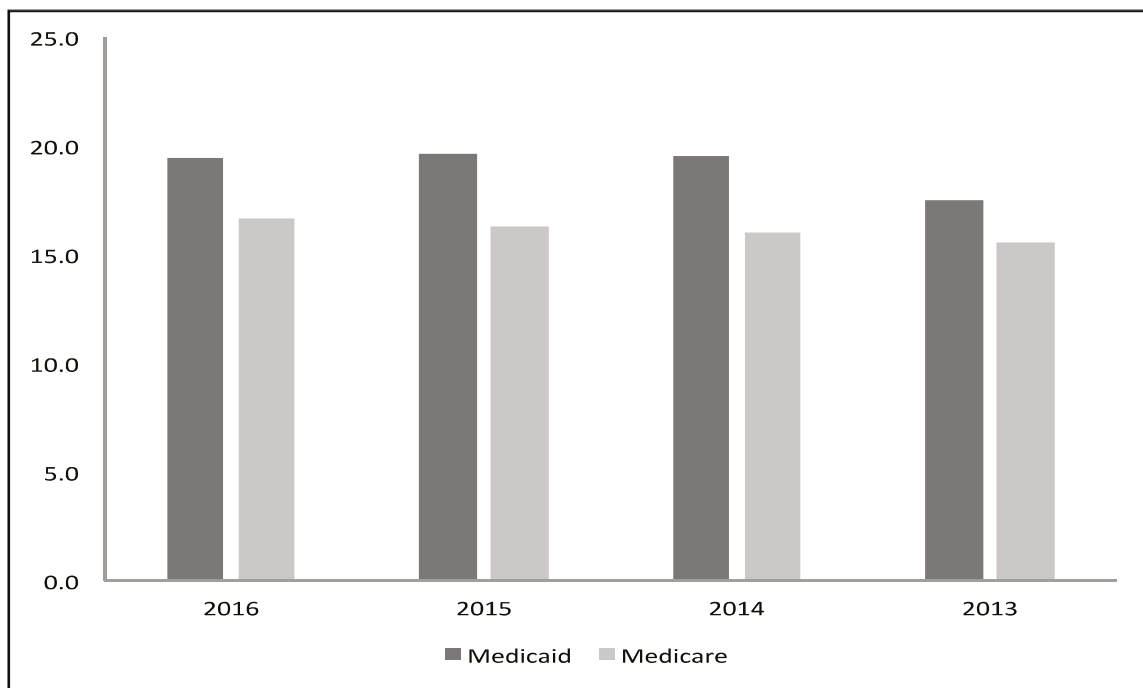
La Ley PPACA también establece una práctica no discriminatoria para aquellas personas que lleven un estado de salud más grave de lo permitido en el seguro y con esta cláusula deben ser atendidas.

Según Stiglitz las personas más vulnerables son las personas mayores de 65 años porque no cuentan con un seguro, toma relevancia el Gobierno Federal de su mayor participación en las personas vulnerables a través del programa Medicare. (Stiglitz, 2000: 360)

La ampliación del Medicaid que abarca 2014-2017 toda la misma será cubierta por el Gobierno Federal y cubrirá un 90% hasta 2020 de los gastos estatales. (Sobrino, 2014: 193)

En la gráfica 3 se muestra que la cobertura de seguro que hacen los individuos es mayor el Medicaid que el Medicare en todos los años desde 2013 hasta el 2016 pero algo interesante es que la proporción se incrementa año con año que hacen los individuos para obtener una cobertura médica se aumenta la inscripción para obtener un seguro médico desde 2013, tanto del seguro médico de Medicaid como de Medicare. En relación a la salud el Medicaid es mayor que el Medicare, pero en cuanto a los gastos presupuestales el Medicare es mayor que el Medicaid, el Medicare abarca otros rubros importantes como el seguro de desempleo, pensiones, etcétera.

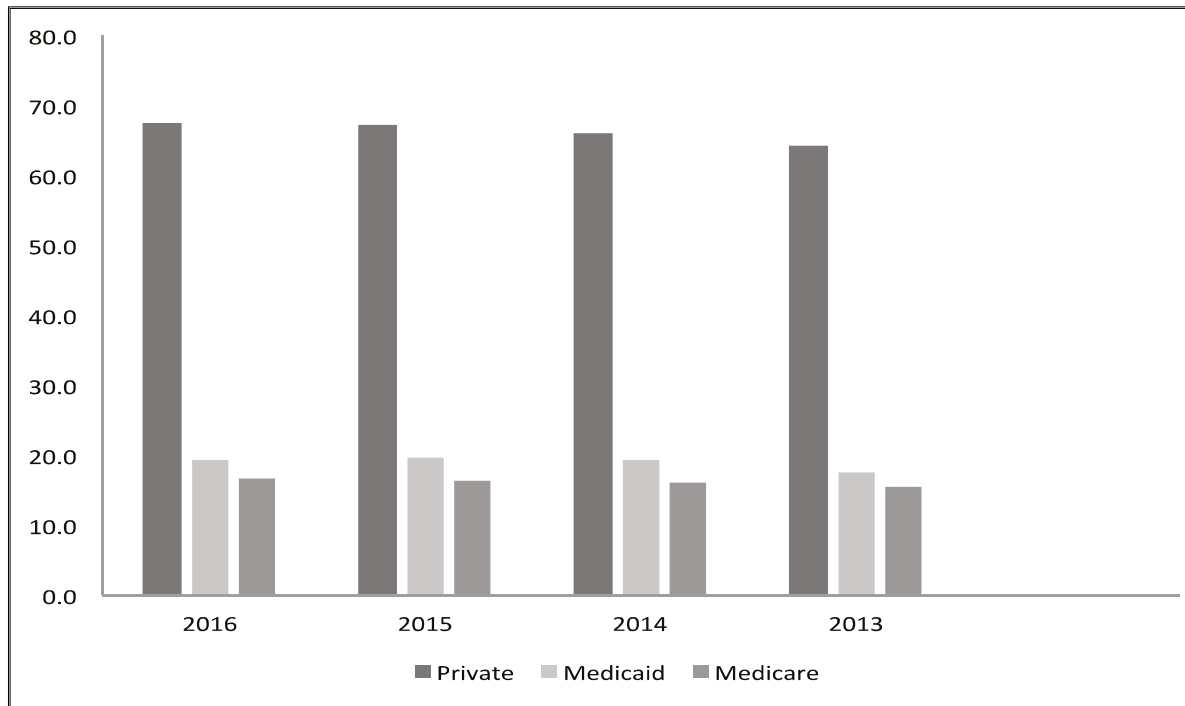
GRÁFICA 3
Cobertura de seguro de salud en los Estados Unidos, 2013-2016



Fuente: elaboración propia con base en US. Census Bureau, Current Population Survey, Annual Social and Economic Supplements.

En los Estados Unidos la cobertura médica es privada la mayoría de empresas que hacen una contratación automáticamente tienen un seguro de cobertura médica, contratada por la empresa, por eso se nota la cobertura médica privada es mayor que la cobertura del Medicaid o del Medicare, como se desprende de la siguiente gráfica 4.

GRÁFICA 4
Cobertura del seguro de salud en los Estados Unidos, 2013-2016



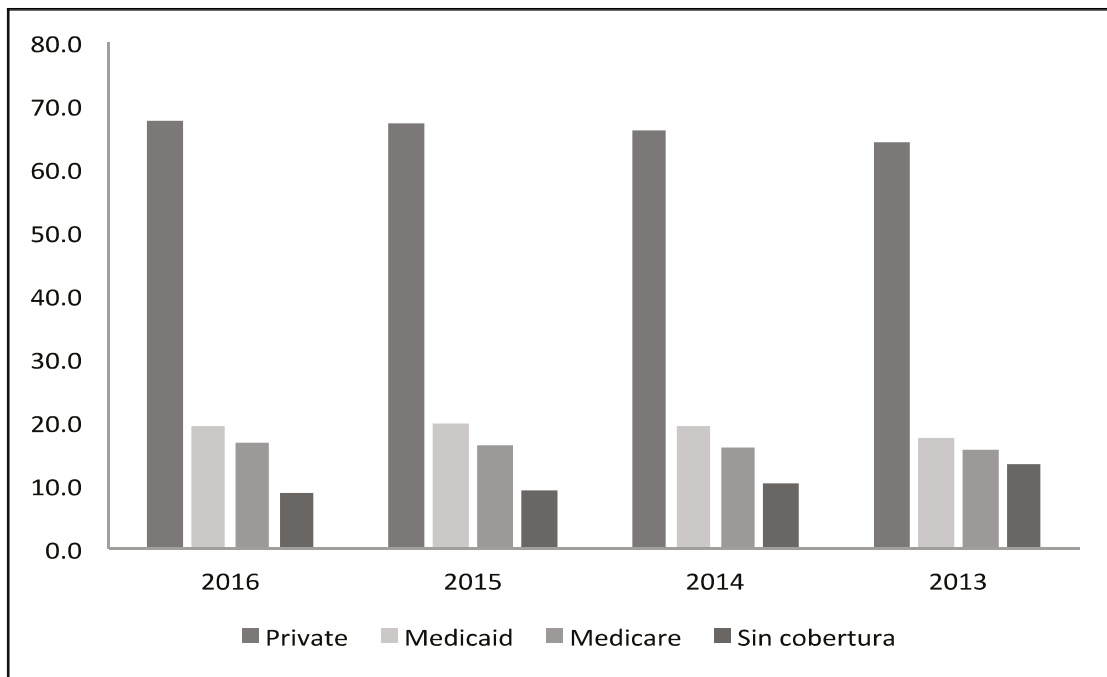
Fuente: elaboración propia: con base en US Census Bureau, Current Population Survey, Annual Social and Economic Supplements.

Se puede observar que la proporción del seguro privado es de tres a uno con respecto al financiamiento de cobertura de Medicare o Medicaid.

De la gráfica 5 se observa que hay una gran proporción de personas sin cobertura médica, pero lo interesante es que ha disminuido desde 2013 hasta 2016 las personas que no tienen cobertura médica desde un 13.3% hasta un 8.8% con esto se demuestra la Ley de Asequible de Salud ha incrementado la cobertura médica. Hay una gran proporción de personas que no entran al empleo formal y que tienen empleo pero no tienen una cobertura médica y que pueden obtener la misma a través de la Ley de Asequible de Salud.

La Ley de Asequible de Salud mejor conocida como Obamacare ha disminuido la proporción de personas que no tienen acceso a la cobertura de salud y haciendo un beneficio a la salud para todos los norteamericanos, pero eso no quiere decir que todos tengan la cobertura como lo demuestra la gráfica 5.

GRÁFICA 5
Cobertura de salud en los Estados Unidos, 2013-2016



Fuente: elaboración propia con base en US.Census Bureau, Current Population Survey, Annual Social and Economic Supplements.

Hay que resaltar que Medicaid y Medicare es financiado ya sea por el gobierno federal como el caso de Medicare y el gobierno estatal como Medicaid, nótase que estos programas públicos están dirigidos aquellas personas que no tienen un empleo formal, es decir, que trabajan más bien en la informalidad. Las personas que no tienen seguro, son las que tienen un empleo con salarios bajos, los que no tienen empleo seguro y las que trabajan por su cuenta. (Stiglitz, 2000: 360)

Con respecto a la población con camas en un hospital, según la Organización Mundial de la salud (OMS) Estados Unidos tiene 28 por cada 10 000 habitantes Alemania, Japón tiene 83 y 134 respectivamente con la misma población en el periodo 2004-2014. También con respecto a médicos que atienden, según OMS, con una población de 1 000 Estados Unidos tiene 2.554 (2013) mientras que Alemania, Japón tiene 4 125 (2014), 2 297 (2012) respectivamente y el Reino Unido 2 806 (2015)

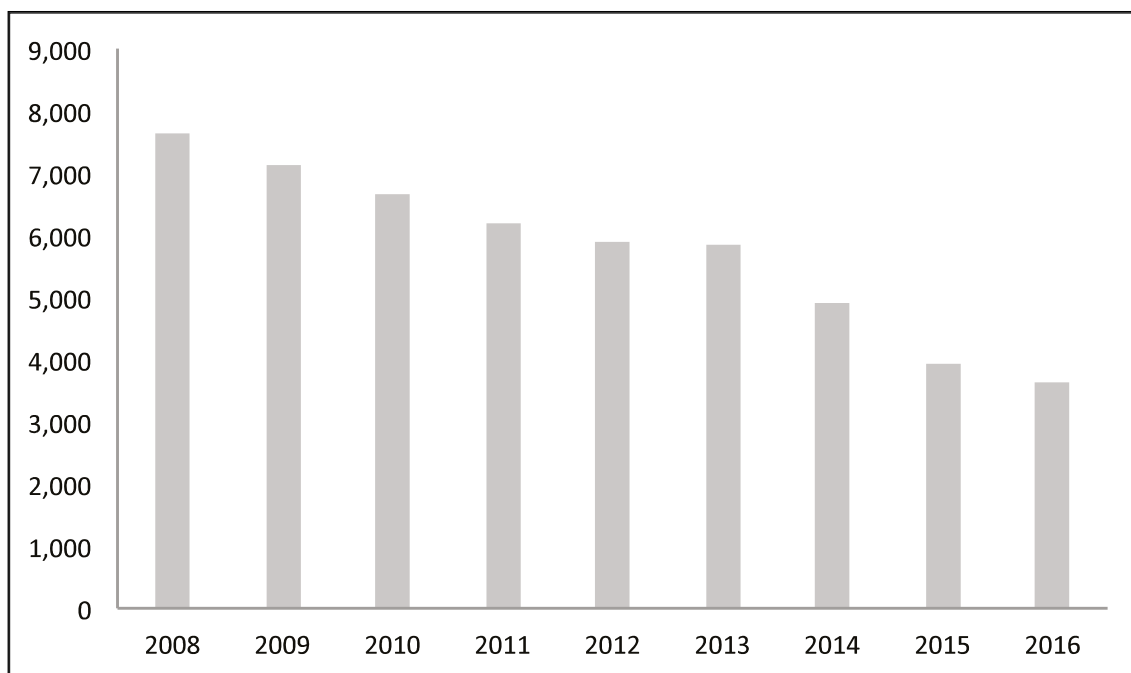
Estados Unidos con respecto a camas de hospital se encuentra en desventaja tienen mayor camas en igualdad de población Alemania y Japón, aunque la población de médicos ha crecido en los Estados Unidos, Alemania tiene casi dos veces más que los Estados Unidos con la misma población. En estos rubros Alemania es más eficiente que los Estados Unidos.

3. LA LEY DE SANIDAD DE LOS NIÑOS Y ANCIANOS

También hay un programa para niños llamado Childrens Health Insurance (CHIP) para aquellos niños que no tienen financiamiento tanto Federal como Estatal a través del Medicaid y que no pueden obtener una cobertura de asistencia privada (Sobrino, 2014: 188). Como se observa en la gráfica 6, los niños con atención médica o con cobertura médica disminuye en este grupo, entran aquellas personas que no tienen ningún programa privado o público.

GRÁFICA 6

Personas menores de 19 años sin cobertura médica en Estados Unidos, 2008-2016



Fuente: elaboración propia con base a la información: US. Census Bureau, 1-year American Community Surveys.

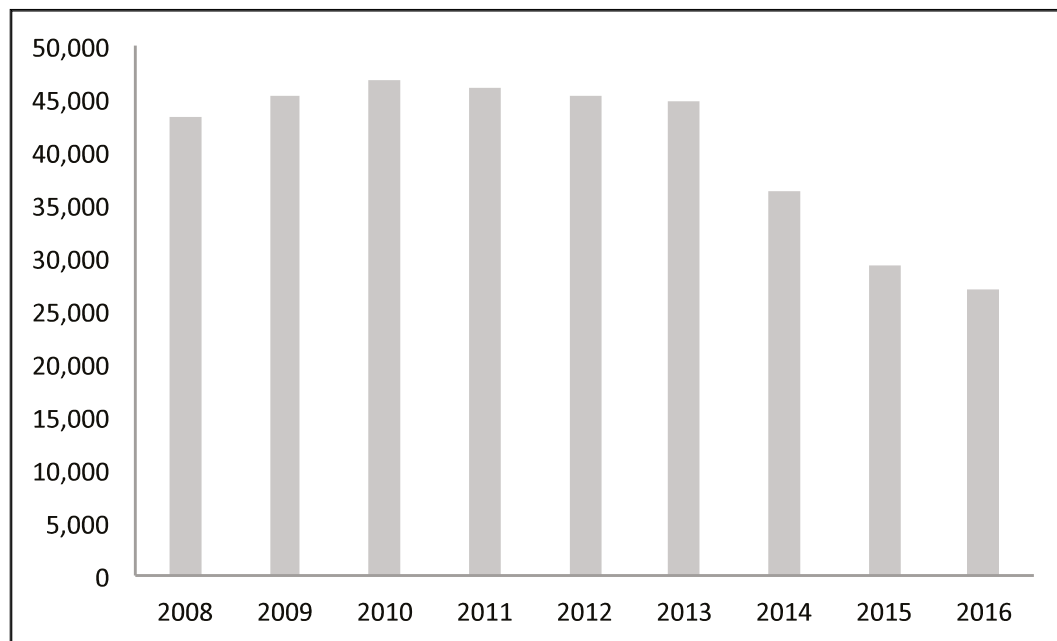
La ley PPACA tiene la particularidad de que abarca a toda la población norteamericana con una cobertura médica o un seguro, todavía falta una pequeña población sin cobertura, pero lo que es un hecho y lo demostrado hasta ahora es una ley que tiene que abarque a toda la población norteamericana. Esto se puede ver en las gráficas. 7 y 8.

De las gráficas 7-8 se desprende que la población menor de 65 años tiende a incrementar la cobertura médica o en otras palabras a disminuir las personas sin cobertura médica se aumenta a las personas que se integran más a los programas cobertura médica financiados por el Gobierno Federal como lo hacen a través de Medicaid.

Existiendo una relación inversa entre las personas menores de 65 años sin cobertura médica y los programas públicos del Gobierno Federal disminuyendo las personas sin cobertura médica menores de 65 años y aumentando los programas públicos de cobertura médica como lo demuestra las gráficas 7-8.

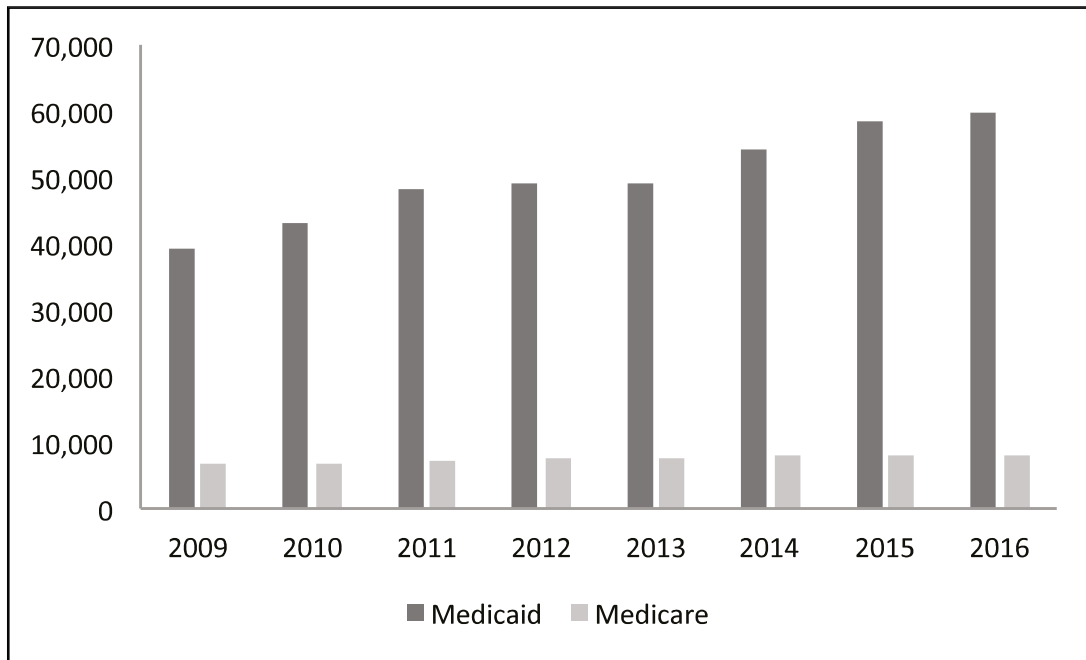
GRÁFICA 7

Personas menores de 65 años sin cobertura médica en Estados Unidos



Fuente: elaboración propia con base en US. Census Bureau, 1-year American Community Surveys.

GRÁFICA 8
 Personas menores de 65 años con cobertura médica en los programas públicos en Estados Unidos



Fuente: elaboración propia con base en US Census Bureau, 1-year American Community Surveys.

Es una ley que abarca un derecho universal el cuidado a la salud y la demostración de quitar el Obamacare por parte del actual presidente de los Estados Unidos Donald Trump no tiene fundamento y ya trato de quitarlo pero las cámaras de representantes (senado, representantes) se opusieron en septiembre de 2017.

Durante el cambio de representantes que duran en funciones dos años necesita tener una mayoría absoluta para poder derogar la ley o hacer otra nueva porque en condiciones de igualdad y con el voto de algunos representantes de su partido a favor de la ley Obamacare no logrará eliminarla.

Es un ley que abarca que aquellas personas que no tengan cobertura médica lo tengan por medio de sus programas de sanidad ya sea para adultos mayores o niños menores de 19 años y también para aquellas personas que se encuentren en la informalidad.

4. CONCLUSIONES

Se hace un análisis de la ley en donde los programas públicos Medicare, Medicaid inician desde 1966 que tienen finalidad de llevar la asistencia médica aquellas personas adultas mayores de 65 años y con insuficiencia renal y a las personas que no tienen los recursos necesarios y que se encuentran por debajo del nivel de pobreza.

Hay que hacer notar que la ley PPACA no es nuevo, es un programa existente desde los sesenta y que por lo menos tiene 45 años en funcionamiento, no es exclusivo del presidente Obama Barack.

También la mayor parte de la asistencia médica es privada pero hay programas publicos como son Medicare y Medicaid. Por medio de esta ley PPACA en el periodo de Obama hay mayor cobertura médica, es decir, disminuye el número de personas que se encuentran sin asistencia médica.

Disminuyendo tanto en hombres como en mujeres la población que no tiene acceso a los mínimos necesarios de servicios médicos, y también en aquellas personas menores de 65 años y que no tienen un empleo con cobertura médica.

Es una ley a la que se puede tener acceso a los servicios médicos sin tener un empleo formal, se puede tener un empleo con salarios, bajo o trabajar por tu cuenta.

En suma, es una ley Obamacare que ha disminuido el número de personas sin cobertura médica y también aquellas personas que se encuentran por debajo del nivel de pobreza a través de los programas públicos (Medicaid, Medicare).

Estados Unidos tiene un cierto rezago con respecto Alemania en camas por habitante y médicos por población.

REFERENCIAS

- Galbraith, John Kenneth (2010). *La sociedad opulenta*, Edit. Ariel, 4a. ed., pp. 326
- Krugman, Paul (2008). *Después de Bush. El fin de los <<neocons>> y la hora de los demócratas*, Editotial Crítica, Barcelona, 338 pp.
- ISAPREZ (2016). *Obamacare: “Ley de Protección de Pacientes y de Cuidados de la Salud” Asequible, serie de informes técnico*, Chile.
- Stiglitz, Joseph E. (2000), *La economía del sector público*, Columbia University, Antoni Bosch, 3ra. ed., 740 pp.
- Sobrino-Guijarro, Irene (2014). “La reforma sanitaria de Obama: Limitado avance a la protección del derecho a la salud”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 101, mayo-agosto, pp. 181-212.
- US (2016). “Census Bureau. Current Population Survey”. *Annual Social and Economic Supplements*.

Página consultada en internet

<https://www.braojosinsurance.com/ley-de-cuidado-de-salud-asequible/> pág. consultada el 23 de agosto de 2017.